Lane Medical Library

DE

OVARII DEGENERATIONIBUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS PATHOLOGICO-ANATOMICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE IX. M. MAII A. MDCCCXLIV.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

MAXIMILIANUS BENDA

BEROLINENSIS.

OPPONENTIBUS:

J. FRANK, MED. ET CHIRURG. DR.
C. BENDA, JUDIC. CAMERAL. REFEREND.
G. MEYER, MED. ET CHIRURG DR.

BEROLINI,

TYPIS SCHNITZERIANIS.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154006_0090

PARENTIBUS DILECTISSIMIS,

OPTIMIS

HAS

STUDIORUM MEDICORUM

PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

DICATAS ESSE VULT

AUCTOR.

Ovaria, prolifera mulieris organa, proli novae originem praebent et jam a natura magis ullo alio organo facultate sunt instructa producendi. Morbosam igitur in morbis et in frustranea quodammodo novas formationes generandi affectatione saepe assumunt luxuriem; quare minime admirationem nostram habebit, quod facultas illa organorum prae caeteris generationi inservientium vegetativa maxime tendit ad cujusvis generis degenerationes.

Efficiuntur autem degenerationes, aut homogeneis corporis partibus adauctis, aut quae sano in corpore non inerant, heterogeneis partibus illatis. Itaque duae sunt degenerationum organorum species, sunt quidem aut benignae aut malignae: in illis iterantur tantummodo normales corporis partes, vel morbosa luxurie in parte affecta accumulantur, ut tela cellulosa, fibrosa, cartilaginea, ossea et aliae; in his quae non in organismis erant telae novae adjiciuntur. Huc pertinent quae dicuntur

pseudoplasmata maligna, carcinomata, tubercula. Chemicas quidem non continent partes novas vel corpori alienas, sed aut albuminosa sunt aut glutinosa, aut adiposa; microscopicae quoque observationes pseudoplasmatum malignorum minimas partes cellulis, omnium telarum fundamentis, contineri [1]), conformationem cellularum autem aliam quam in aliis corporis normalibus telis inveniri edocent. Verumenimvero pseudoplasmatum malignitas eo praecipue nititur, quod tantum abest, ut totius organismi, sicut tumores benigni, sint partes subditiae, ut etiam libertatem et regnum sibi arripiant et totius corporis vitam ad ipsorum vitam propriam conformari et commutari jubeant.

Haec quidem organorum degenerationum divisio in benignas et malignas jam antiquitus usurpata, a prognosi desumpta in hac de ovariis commentatione non semper conservari poterit; plerique enim, qui ceteris paribus dicuntur benigni, ovariorum tumores minime sunt benigni; et maligni illi, praecipue carcinomata, plerumque cum benignis ita sunt conjuncti, ut sine sectionum veritatis injuria ab illis non possint disjungi. Nec minores tamen, quas in litteris de anatomia pathologica conscriptis invenio, alias degenerationum distributiones premunt difficultates. Sunt enim, qui se-

[1]) J. Müller, Ueber den feineren Bau und die Formen der krankhaften Geschwülste. 1 Lieferung. Berlin 1836.

cundum telas, quae in tumoribus inveniuntur vel iterantur, classes constituant; sic degenerationes adiposae, osseae, fibrosae et aliae exsistunt et quidem in aliis organis magis externis non injuria, in ovariis autem, ubi multae harum degenerationum classes simul conjunguntur, neque quales illae sint, nisi post mortem cognosci potest, haec divisio nisi quae in natura conjuncta, in theoria velimus disjungere, non potest a nobis omnis conservari.

Quomodo igitur agemus de nostris tumoribus? Hoc mihi optimum videbatur: quum commentatio nostra sit pathologico-anatomica, in priori parte generali, re anatomica, quantum potest, neglecta, quae omnes ovarii tumores offerant inter vitam phaenomena; in altera parte mere anatomica, quae sectionibus institutis de speciali illorum tumorum natura sint cognita, explicabo. Priori igitur parte comprehendam symptomatologiam, aetiologiam, diagnosin, prognosin, curam, etenim neminem fore credo, qui ex diversis inter vitam signis diversam degenerationum naturam cognoscere possit. In altera autem parte speciali ab inflammatione incipiens, inde exortas degenerationes disseram, qua re quae physiologia et pathologia in uno organo conjunxerunt, post mortem non erunt disjuncta.

I. Ovarii degenerationem

a) Symptomata.

Ut igitur ad primam transeamus partem, hoc habent omnes fere ovarii degenerationes proprium, ut tumores majores vel minores conforment. Tumores ovarii autem nisi majorem ad gradum evecti, tantum abest ut aegrotae magnas molestias faciant ut etiam primis fere semper temporibus plane praetermittantur. Sed majorem gradum adepti, visceribus vicinis repressis, varia irritationis et laesae illorum functionis signa proferunt, quorum in numero est dyspepsia, dysuria, oppressio pectoris; symptomata ex ipsius organi degeneratione dependentia sunt: menstruatio anomala, leucorrhoea, femoris torpor, mobilitas diminuta, oedema a pressione plexus sacralis, qui femori lateris affecti attribuitur, oriunda. Etiamsi autem haec symptomata saepe non ita gravia, ut in aliorum viscerum degenerationibus, non desunt tamen casus, ubi aegrotae, postremo imprimis tempore, prae viscerum compressione ac musculorum abdominalium extensione, vel etiam ex nervorum compressione, nec erectae amplius incedere, nec nisi genubus innixae et corpore antrorsum inclinato, vel somnum capere vel animam potuerunt ducere.

Tumor ovarii quidpiam major varium tum viscera vicina subire locum cogit, tum sibi ipse eligit. Intestina ad superiorem et posteriorem abdo-

minis partem reprimuntur. Uterus autem, ovarii tumore, qui cum illo per ligamentum latum cohaeret, magis increscente, in longum distrahitur, et fundo uteri saepius ad ovarium integrum [1]) quam ad alterum, et portione vaginali vice versa repressis, semper pelvis axin plane deserere cogitur; portio vaginalis nimis extensa et distracta saepe fit atrophica, [2]) ita ut vulvae fornix magis prolongetur. Ovarium ipsum, nondum ad gradum quendam tumidum, in pelvi digito in vulvam immisso inter hanc et rectum sentiri potest; magis increscens in abdominis loco anteriore deserto cavum adscendit, ubi in regione hypogastrica una vel altera tumorem abdominis liberum et mobilem manui exploranti praebet; aut cunei instar in pelvi fixum vel adhaesionibus pelvis parietibus retentum tumorem efficit immobilem. Neque vero hoc loco praetermittendum est, ad quantam ovarium saepe intumescat molem. Intumuerat enim, P. Frank [3]) auctore, tantopere sinistrum ovarium, ut diaphragma perforaverit et cum pleura, mediastino et pulmone cohaeserit. Quodsi vero ovarium dextrum et sinistrum in tumores increscunt, alterum

---

1) Carus, Lehrbuch der Gynaecologie. Leipzig 1820. Blasius de hydrope ovarii profluenti. Halae 34. p. 20.

2) Carl Rokitansky, Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Wien 42. T. II, p. 594.

3) P. Frank, Epitome de hominum morbis curandis. Cl. VI. Ord. II.

altero fere minus existit, et quo magis majus increscit, eo magis cunei instar inter rectum et vaginam fingitur. Dolor quem ovarii tumores proferunt, plerumque est obtusus, premens; fluctuatione, etiam si non semper certa, quidam ovarii tumores non carent; sonus percussionis in tumoris partibus, ubi fluidum, quam ubi alius generis degenerationes, minus obtusus auditur; ex quibus signis, ubi tumorum serositates et solidae partes supponi possint, id quod ad curam gravissimum, saepe apparet.

De decursu et exitibus morbi nihil certi dici potest: nunc molestiis haud admodum magnis prementibus tumores usque ad summam aetatem remanent, nunc naturae viribus curantur: id quod Hamilton [1]) duabus aegrotis post partum, et aliis non paucis Blasius, [2]) liquore quodam morboso per vaginam evacuato, contigisse enarrant; nunc exitu subito letifero aut hydrope universali, febri hectica, virium consumtione vita privantur.

b) Causae.

Morbus non admodum rarus nec virginibus nec matronis parcit; ovarium sinistrum saepius quam alterum, interdum dextrum et sinistrum mor-

1) I. Hamilton, Practische Bemerkungen über geburtshülfliche Gegenstände. Deutsch bearbeitet von einem practischen Arzte. Berlin 1838. p. 36.

2) E. Blasius, l. c. p. 2.

bo esse obnoxium multi consentiunt. Plerumque cujusvis generis degenerationes ex oophoritide chronica, cujus causas et symptomata a Claro [1]) bene descripta hoc loco omittamus, capiunt originem. Etenim actione vitali adaucta facultas organi proliferi vegetativa ad telas novas formandas incitatur: gradus infimus, ad quem facultas illa tendit, est seri collectio; major est, ubi in ovario jam hydropico inveniuntur massae adiposae, fibrosae, quarum partes singulae ossificationes formare solent; summus productivitatis organorum producentium anomale adauctae est partium quarundam organicarum, dentium et pilorum, generatio. Omnibus igitur ovarii degenerationibus unum principium diversis diverso in gradu supposition est. Etenim qui ossa, pilos, dentes in tumoribus interdum inventa nil nisi graviditatis extrauterinae reliquias esse putant, eos refutare non operae est pretium.

Actio vitalis autem ovarii, qui genitalia nimis irritant, stimulis tacitis nec pharmaco auferendis anomale augetur. Sic puerperium, voluptas graviditate normali non secuta praeternaturali modo satiata, masturbationes, Veneris cupido non impleta et vana, menstrui sanguinis aberrationes persaepe tumorum causas exhibent; nec quum jam inflammatio his in partibus occulta ner-

1) Chr. A. Clarus, Annalen des königl. klin. Instit. am Jacobshospitale in Leipzig. Leipzig 1810.

vorum perturbationibus sit conquassata, conjectura vana videtur, testium feminarum vitia, praesertim tumores, non sine animi culpa contingere. Praeterea violentiae externae (sic feminam ex equo lapsam ovarii degenerationibus laborasse, P. Frank narrat), [1]) metastases praecipue a glandula parotide [2]) chronicam inflammationem, quae ad degenerationes tendit, adducere videntur. Neque vero ovaria saepe de vicini et affinis sibi uteri statu, ut de scirrho participare hoc loco praetermittendum.

c) Diagnosis.

Tumorum ovarii, quamvis plerumque sint naturae insanabilis, tamen ut omnia artis vana tentamina, quae tam saepe plus noxae quam auxilii vitio insanabili ferre peritissimus quisque non ignorat, prorsus evitentur, distinctio a vitiis similibus est gravissima. Ac primum quidem ab hydrope ascite distinctio difficilis. Aegrota si tumorem circumscriptum ex uno vel altero pelvis latere sensim assurrexisse, ejusque figuram ac positionem a decubitu vel hoc vel illud in latus parum aut nihil mutatas esse profitetur, eam potius ex ovarii tumore quam ex ascite laborare credamus.

---

1) P. Frank l. c.

2) Rust's Megazin für die gesammte Heilkunde. Berlin 1823. T. XV, p. 509.

In ascite sonus percussionis in lateribus magis obtusus, antrorsum intestinalis, vice versa in ovarii tumoribus; incessus aegrae magno licet cum tumore, facilior ,et minor diu functionum laesio, longior morbi sine celeri symptomatum incremento extensio, aspectus feminae minus cachecticus sunt magis ovarii tumorum quam ascitae propria; at vero hisce rebus diagnosin minime confirmari, jam ex decursu morbi nostri diversissimo apparet. Neque minores vero dijudicationis ab aliis abdominis tumoribus nos premunt difficultates. A graviditate tumor magis in uno vel altero latere situs, regularis decursus singulis mensibus circumscripti, mutationum mammarum absentia, portio uteri vaginalis a pelvis axi declinata animum ad ovarii tumorum diagnosin vertet; quamvis saepe se ovarii tumores cum graviditate normali permutasse non imperiti medici sint confessi. Sin autem quispiam a graviditate extrauterina ovarii tumores dignoscere velit, nihil restat, nisi signi unius forsitan praesentis, fluctuationis, rationem habere, aut decem mensibus interjectis exspectare, num forsitan utero contracto, membrana decidua propulsa, exitus graviditatis extrauterinae, ut formatio lithopaedii, excretio rudimentorum foetalium per vias alienas appareant. Tumores aliorum abdominis viscerum, ut mesenterii et peritonaei tubercula, coeci, quin etiam pyori scirrhum, au-

ctore Hamilton, [1]) pro ovarii tumoribus saepe imponere, nemo qui non viscerum situs degeneratorum prorsus mutati satis habeat rationem, concedet. Sed hic ut multis in aliis morbis diagnosis post mortem demum luce clarior apparet, inter vitam tenebris obfuscatur non permeabilibus. Quid dicam de hydrometrae et ovarii tumorum differentiis? Sat multa diagnosis auxilia a Blasio [2]) jam allata hoc loco iterum commemorare ex consilio nostro est. Sin autem jam tantae de tumorum abdominalium sede dubitationes vexant, num revera ovarium an aliud viscus sit degeneratum, qualitatis ovarii tumorum diagnosin sine negligentiae suspicione cultro anatomico permittamus. Etenim qui hydropem a degenerationibus carcinomatosis vel aliis inter vitam distinguere velint, eos antea probare oportet, ovarium tumoris sedem esse, post mortem autem vel aliud viscus degeneratum vel diversae ovarii degenerationes simul invenientur.

Sub hac igitur symptomatum ambiguitate quum perattenta rerum praeteritarum, praecipue perturbationum hystericarum consideratio, tum accuratissima status praesentis et quidem conditionum anatomicarum, quatenus digito in vulvam et rectum immisso diversis in positionibus fieri potest,

1) Hamilton l. c. p. 28.
2) E. Blasius l. c.

exploratio non multum a vera tumorum sede nos aberrare sinet, etiamsi non facile luce sat clara diagnosis inter vitam illustretur.

e) Prognosis.

Prognosin, quae de ovarii degenerationibus possit praedici, minime certam esse, jam ex diverso morbi decusu apparet. Impedit quidem non semper morbus conceptionem, graviditatem, partum; sub majore autem ovariorum tumore, sicut vesica compressa urinae aut retentio aut incontinentia saepe subsequitur, uterus in longum, ut monuimus, distractus magna debitae foetus evolutioni obstacula opponit, ita ut aut partus immaturus aut difficilis sit exspectandus. Quod attinet sanationem plerumque prognosis est mala, quod vitam dubia, nunquam fere bona. Contentus sit medicus, si malum non majorem ad gradum progreditur, et aegrotae vitam molestiis licet oppressam degere longam contingit. Etenim si inter permultas morbi non sanati historias et exitus infaustos singuli integritatis completae recuperatae perpauci casus a scriptoribus commemorantur, hoc certe non medici, sed naturae viribus et quibusdam fortuitis, quas infra in parte speciali explicabo conditionibus anatomicis est effectum. Neque vero conditiones, a quibus naturae sanatio dependet, inter vitam possunt praevideri, neque ad prognosin bonam statuendam nos inducent. Saepe

quidem mors inopinata vitae aerumnosae optatum imponit finem. Namque aut humoris sub chronica ovarii inflammatione secreti suspectam et irritantem ad gangraenam disponentem possunt assumere indolem, aut ovarium nimis ab aquis extensum sub cachinno, sub vomitu, sub nixu quovis alio ne rumpatur et asciten producat insanabilem, non vanus est timor; propter quos non praevidendos casus etiam circa vitam prognosis valde dubia est. Alii infausti exitus, ut suppuratio, tabes, hydrops universalis, quo tempore aegrotam invasuri sint, nemo praedicet. Praesentes autem ominis infausti sunt: itaque horripilationes inopinato ingruentes, febris lenta, hydrops a femore latius extensus mala sunt signa.

f) Cura.

In tantis igitur et dignosis et prognosis angustiis quamnam vana hominum ars viam sequatur? Ovarii tumores, sicut omnium fere viscerum degenerationes, plerumque insanabiles esse et singulos spontaneae sanationis casus non artis, sed naturae auxilio contigisse jam monuimus. Itaque etiamsi diagnosis esset sat clara, salutis viam cura invenire non posset. In primis tantum initiis, ubi chronica adest ovarii inflammatio, aliquid hominum ars valeret; sed quam difficulter morbi isti in primis suis incunabulis cognoscuntur, et quam raro vel ob animi levitatem vel ob falsam feminarum vere-

cundiam ad medicorum cognitionem perveniunt? Itaque nil restat, si jam malum ad tumores increvit, nisi cura symptomatica, perturbationibus viscerum vicinorum functionis et inflammationibus peritonaei recrudescentibus adversaria. Sat habeat medicus tali modo aerumnosam vitam sublevasse, parcat autem, qui vitam jam vexatam non magis perturbare par habeat, vanis, quae ad radicalem tendunt curam, artis tentaminibus. Omnia enim pharmaca alterantia et narcotica, quibus nonnulli se posse viscerum degenerationes in integrum restituere sperabant, vegetativa corporis vi magis deleta morbi symptomata, quibus jam aegrota opprimebatur, in dies adaugent. Quam simplicissima et blandissima semper praescribantur hoc in vitio medicamina.

Superest, ut de quibusdam auxiliis chirurgicis pauca disseramus. Quum plerasque ovarii degenerationes cum seri collectione conjunctas esse constet (qua nos quoque ovarii hydropem ab aliis hujus organi degenerationibus sejungi posse negamus), multi, quo in aliis hydropis speciebus utebantur, auxilium aciurgicum etiam in ovarii tumoribus adhibebant, dico paracentesin. Ab aliis, ut salus completa recuperaretur, ab aliis tamquam auxilium symptomaticum operatio instituebatur. Semper locus aptissimus operationi is habendus est, ubi fluctuatio evidens et effluxus facillimus. Sed quibuscum difficultatibus operatio sit juncta,

et quae discrimina eam sequi possint, ea respicere medicum oportet. Haec quidem sunt: crassities et scirrhosa, quandoque ulcerosa sacci hydropici indoles; materiae contentae minus fluidae, caseosae, steatomatosae naturae; numerus cellularum inter se non communicantium; tumor ovarii saepe cum partibus vicinis facile simul laedendis, utero, omento, quid quod cum hepate cohaerentis; haemorrhagiae in abdominis cavum profluentes, quum quo loco ovarium morbosum cum peritonaeo cochaereat incertum sit; febris malignae naturae, puerperali haud dissimilis, saepe punctionem secuta. Attamen ad operationem ut ad unicum auxilium nobis refugiendum esse puto, si propter ingentem tumorem nimiae, nec pharmacis auferendae viscerum abdominalium functionis perturbationes adsunt, fluctuatio evidens sentiri potest, et aegrota oppressione pectoris quam maxima vexata anceps potius quam nullum subire auxilium praefert. Et si spatio non ita magno intermisso serum iterum colligitur, levamen magnum ope hac, licet symptomatica, etiam iteranda aegrotae paramus.

Qui autem vel sectione sat larga vel radice mali ipsa exstirpata, ovariorum dico exstirpatione instituta, completam viderunt sanationem, hi nimis periculosum conati videntur, quum jam tot tantaque discrimina leviorem circumdent operationem.

II. Ovarii degenerationum differentiae.

Transeamus nunc ad specialem commentationis nostrae partem. Ovarii tumores, qui similia fere phaenomena jam a nobis exposita monstrarunt inter vitam, diversissimae post mortem naturae cultro anatomico inveniuntur. Quas differentias nunc exponere hac in parte mere anatomica superest.

Incipiamus igitur ab inflammatione; vel quum plerasque ovarii degenerationes jam ex actione ovarii vitali adaucta exoriri cognitum sit, ne hyperaemia quidem hoc loco nobis omittenda est. In ovario jam ex congestione menstruali hyperaemico stroma, vel substantia propria est tumida, laxa, vasis capillaribus abundantissima, coloris rubri. Interdum etiam singulae partes, praecipue vesiculae Graafianae hyperaemicae reperiuntur, unde apoplexia sanguinea in cavo folliculi unius vel alterius non raro subsequitur, quam rem Rokitansky[1]) accuratius disseruit. Inflammatione ipsa corripiuntur aut folliculi Graafiani, quorum tunc paries vasis capillaribus injectus, laxus, liquor contentus sanguinolentus vel purulentus; aut ex puerperio omne ovarium, imprimis stroma incenditur, ubi plerumque praeter hyperaemiae signa diversae naturae humores in substantia exsudati inveniuntur. Sic inflammatio in gangraenam ex-

[1]) Rokitansky l. c. T. II., p. 586.

iisse saepe putatur, si ovarii ad ovi gallinacei magnitudinem adaucti substantia fusco vel bruneo fluido infiltrata, foetidae pulpae haud dissimilis est, in aliis inflammatis ovariis fluidum magis gelatinosum, flavum subrubrum vel fibrinosum vel albuminosum reperitur.

His fluidis in ovarii substantia exsudatis neque resorptis inflammatio in suppurationem vel phthisin transire potest: ovarii parenchyma consumitur et nil nisi saccus pus continens ingentis saepe magnitudinis relinquitur. Ovarii abscessus aut in peritonaei cavum, aut conglutinationibus cum vicinis partibus ex praegressa peritonitide formatis, in intestini partem, in vesicam, vaginam vel per abdominis integumenta extrorsum evacuantur; saepe etiam hac ex origine occulta abscessus congestivi in locis remotis apparent.

Hi inflammationis praesertim puerperalis exitus strictiore sensu dici non possunt degenerationes, quae semper massa organica adaucta vel homogeneis vel heterogeneis partibus in organo depositis formantur; sed ex eodem fonte, ex quo propriae ovarii degenerationes, quae quamquam non possunt inflammationis exitus existimari, tamen antegresso statui subinflammatorio originem debere credendae sunt, exorti non negligendi nobis videbantur.

Jam ex hyperaemia habituali hypertrophia simplex, ubi omnes ovarii partes, stroma, tunica fibrosa, folliculi Graafiani massa sua sunt adaucta,

sensim exoritur. Hypertrophia simplex in aliis organis saepius, in ovariis minus invenitur. Neque vero raro singulae ovarii partes, ceteris non aequaliter increscentibus, anomale adaugentur. Sic vesiculis Graafianis morbose prae ceteris amplificatis degeneratio ovarii frequentissima, qui ovarii hydrops dicitur, prodit. Haec nunc prima nobis consideranda est.

Inveniuntur enim saepissime in ovario cystides simplices vel uniloculares interdum ita magno numero, ut totum ovarium istis contineri videatur. Increscunt hae cystides ex ipsa ovarii substántia propria vel stromate singulae, ita ut altera juxta alteram sit posita; majores ubi sunt factae, parietes singularum cystidum concrescunt, figuram antea teretem cum angulari et compressa commutant. Saccum hydropicum non parvum una vel altera cystide ceteris magis increscente haec ovarii degeneratio format. Parietes sunt tenues serofibrosi. Liquor cellulis contentus diversissimae naturae: nunc aquosus et limpidus, vel subflavi vel viridis coloris, nunc densior est, naturae gelatinosae, albuminosae, melliformis, coloris vel brunei vel nigri. Haec hydropis ovarii species plerumque hydrops cellulosus dicitur. Cystides singulas ex vesiculis Graafianis evolvi inter plerosque scriptores constat. Esse scriptores [1]) quidem non ignoro, qui multo majorem cystidum numerum

[1]) J. F. Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie, T. II Abth. II. p. 149. Leipzig 1818.

hac in hydropis specie saepe deprehendi opponant, quam in integro ovario vesiculae Graafianae; attamen non est quin facultate ovarii vegetativa morbose aucta numero, quam consuete occurrunt, majore evolvantur.

In altera hydropis specie sunt cystides compositae vel multiloculares. Duae autem sunt formae cystidum compositarum: aut in ipso cystidis unius pariete novae cellulae formantur, quae in maternae cellulae cavum prominent, aut endogeneae ab interna matricis superficie excrescunt novae cystides, quae nunc totum matricis cavum, in quod interdum etiam ruptae evacuantur, adimplent, nunc in suo cavo novas cellularum proles generant [1]). Interdum duae formae sunt conjunctae. Cystides tali modo compositae ad ingentem ovarii tumorem increscere possunt; humores singulis loculis contenti diversissimae sicut in altera hydropis specie sunt naturae. Parietes praecipue cellulae maternae sunt crassi. Evolvuntur compositae cystides etiam ex folliculis Graafianis, rarissime jam initio novae formationis sunt. Reliqua ovarii substantia in cystidis compositae peripheria est posita, distracta, saepe atrophica, ita ut nulla organi pars normalis supersit.

Haec hydropis species antea dicebatur hydrops saccatus. Distinguebatur enim hydrops ovarii cellulosus et saccatus: in illo, qui est fre-

[1]) Rokitansky l. c. p. 592.

quentissimus, sunt complures cellulae segregatae, cystides illae simplices vel uniloculares, in hoc unus tantummodo saccus, cystis ista composita vel multilocularis. Sicut autem hic unus multas cellulas nuclei instar continet, sic ex compluribus cellulis interclusis hydropis, qui dicitur cellulosus, saepe diruptis septis pauciores vel una cellula confunditur. Itaque fit, ut non raro cystides singulae ope foraminum per septula incompleta communicantes inveniantur. Haec foramina sensim augentur et postremo tanta evadunt, ut septula prominentiis nunc latioribus nunc angustioribus, vel cristis haud dissimilia, vel etiam tamquam striae crassiusculae in pariete magnae cavitatis remaneant. Qua re eiam intelligi potest, quomodo in hydrope celluloso neque in ullo alio, quamvis ex pluribus cellulis constare soleat, tumor ovarii, nisi forte fluidum densius sit, evacuari possit. Etenim quum plures cellulae in unam coëant, unius tantum parietem rumpi necesse est, ut totus tumor evacuetur. Fluidum aut in cavum abdominis, aut per tubam Fallopii, uterum, vaginam, aut vagina ulcere perforata foras potest profluere: in primo casu haud admodum frequenti hydrops ascites exoritur; in altero tubam Fallopii cum ovario concretam esse oportet, ita ut cystidis tubae orificio abdominali adhaerentis pariete dirupto, liquor compluribus cellulis contentus in tubam possit profundi. Quae res memoratu dignissima, quum tali modo spontanea ovarii tumorum sanatio contingere

possit, singularem hydropis ovarii profluentis speciem statuendi Blasio occasionem praebuit. Quod attinet tertiam liquoris evacuandi viam, nonnulli semper, si fluidum ex vagina proflueret, ulcus adesse contendebant; quae assertio praestantissima illa Blasii commentatione satis refutatur, etsi interdum aquas hac breviore via profluxisse negari non potest. Quomodo autem complures in unam coire queant cellulae et tuba Fallopii ovarii accrescere possit, hoc a Blasio accuratius est expositum [1]), unde spontaneae hujus morbi sanationis satis apparent conditiones anatomicae.

Quodsi nonnulli hydropem cellulosum a saccato in eo differre putarunt, quod ille humores diversissimae naturae, hic aquam, serosam, limpidam contineat, quod ille a Graafianis folliculis, hic cystide nova infra ovarii involucrum serosum formata nascatur: hae differentiae tam incertae sunt, ut modo ad hanc, modo ad alteram hydropis speciem pertineant. Multo magis hydropem secundum cystides, quae sunt aut uniloculares et juxta positae aut multiloculares cum endogenearum cystidum formatione, distinguere placuit.

Quam hydropis speciem tertiam hydatidosam quidam distinguebant, ea raro observatur; et hydatides in ovario inventae magis in Entozoorum classem referendae videntur, quam pro degenerata ovarii parte haberi posse.

1) Blasius l. c. p. 15 et 16.

Haec cystidum conformatio, quae falso dicitur hydrops, est ovarii degeneratio frequentissima et nil nisi vesicularum, in quibus vim vitalem ovarii summam inesse constat, normalium amplificatio. Sed in hac tamquam primitiva degeneratione cujusvis generis pseudoplasmata sedes suas et domicilia constituere solent; et quidem quum fluidum cystidibus illis contentum, tum parietes commutationes et degenerationes inire solent.

Primum quidem de massis adiposis in cystidibus contentis hoc loco nobis agendum est degeneratis. Nimirum sicut humores cystidibus contentos diversissimae consistentiae esse vidimus, sic transitum ab humore minus fluido, melliformi ad massam adiposam non admodum gravem esse credo. Cystides adiposae, haud raro in ovario repertae, nonnisi contentis suis, quae sunt adiposa, a reliquis cystidibus differunt; sunt enim aut simplices aut compositae, ubi una vel altera secundariae formationis vesicula massa adiposa sua excellit; crescunt lente et attingunt raro capitis infantilis magnitudinem.

Saepissime in massa adiposa pili exstant; in aliis quidem organis rarissime, ex quibus in tela cellulosa subcutanea pili inventi memoratu dignissimi videntur; neque raro, ubi massa adiposa anomale est deposita, pili frequentes excrescere solent, quamobrem naevus ille maternus, qui est dictus a Walther lipomatodes, pilis anomalis multis ornatus saepe reperitur; in ovariis autem

cystides adiposae pilis abundantissimae sunt; interdum plane pilis impletae a Cruveilhier dictae sunt kystes pileux. [1]) In uno ovario cystides pilosae una plures raro invenientur; nonnunquam una cystis pilosa, altera adiposa, aliae multae serosae in ovario uno sunt conjunctae. Longitudo pilorum est diversissima, color ruber vel flavus, vel niger; similiores sunt capillis quam pilis, quamvis, ubi pubis pili deessent, ovarii pilos exstare sat temere quidam contenderent. Pili vario modo in massa adiposa sunt depositi: nunc quod rarius, extremitatibus suis et bulbis capillorum in modum parietibus immobiles infixi; nunc media in parte annulo vel cylindro fibroso, ex quo extrahi possunt, parietibus adhaerentes, id quod accuratius massa adiposa antea oleo terebinthinae soluta perspici potest.

Parietes cystidum pilosarum sunt crassi, in facie interna asperi, saepe cartilaginei et laminis cretaceis obtecti. Sed nonnunquam partem internae cystidis superficiei circumscriptam, tela cutanea cuti externae omnibus in rebus, etiam poris simillima munitam esse, hoc nobis non est praetermittendum. Qua re pilos illos bulbis munitos ex hujus cutis abnormis poris excrevisse et si pili, neque vero tela cutanea in cystide adesset, cutem antea adfuisse, sed in telam fibrosam degenerasse Cruveilhier existimat.

[1]) Cruveilhier, Anatomie pathologique du corps humain. Paris 1829—35. Livr. 18.

Simul autem cum his partibus organicis denctes etiam in ovario saepe deprehenduntur; sine pilis dentes nondum observati sunt. Dentes ferme semper primae dentitionis; plerumque sunt duo rarissime plures, interdum unus; incisivi vel canini esse solent. Radix alveolo ossis est infixa, quod in cystidis pariete jacens ossis maxillaris parti vel superioris vel inferioris simile esse nonnullis videbatur. Corona in cystidis cavum prominet. Omnibus in partibus sunt simillimi dentibus normalibus.

Interdum etiam ungues in ovario inventos sectiones quaedam docent, unde infimi tantummodo ordinis organisationes, corneae et osseae, facultate ovarii vegetativa adaucta formari posse videntur.

Cystides adiposas et pilosas, sicut cystides serosas aliisque fluidis impletas inflammationi obnoxias esse hoc loco non est omittendum. Nam morbosa inde parietum secretione exorta massam adiposam in bruneam foetidam pulpam degenerasse, et pus cum pilorum glomerulis extrorsum per diversas vias evacuatum esse non desunt observationes. [1])

Sicut cystidum contenta multas a sero limpido usque ad adipem et pilos differentias offerunt, sic parietes non minoribus obnoxii differentiis majus etiam degenerationibus spatium praebent Parietes cystidum simplicium vel compositarum

1) Rokitansky l. c. p. 597.

modo serosi, modo fibrosi, modo alius sunt texturae.

Ac primum quidem tela fibrosa non raro in ovariis invenitur. Sic in superficie ovarii tumores fibrosos pedunculis insidentes, ad pomi magnitudinem et majorem increscentes saepe adesse Hope [1]) commemorat; et Rokitansky [2]) tela fibrosa tumorem quendam mollem album vel flavum, asperum, rugosum formari ait, quem parietibus folliculi Graafiani inflammatis et condensatis exortum existimat.

Sed vix in ovariis tela fibrosa invenitur, quin ad texturam cartilagineam et osseam transeat. Itaque non raro parietes cystidum, tumores illi ab Hope memorati, vel ipsa ovarii tunica fibrosa naturam cartilagineam et osseam assumunt. At non omnis cystidis paries ossificatur, sed singulae vel parietum vel tumorum illorum partes variae formae ossicula continere solent. Huc pertinent laminae illae osseae, quas Cruveilhier plaques crétacées dicit, in interna cystidum facie repertas; ossicula illa, quibus dentes infixi sunt; alia, quae pedunculis vel brevioribus vel longioribus insidentia Meckel praecipue in scortorum ovariis invenit; denique ossificationes folliculi Graafiani parietum, quas in anibus cum uteri tumoribus fibrosis saepe conjunctas esse idem Meckel testatur [3]).

1) J. Hope, Princips and illustrations of morbid anatomy. London, 1834.

2) Rokitansky l. c. p. 598.

3) Meckel l. c. p. 255.

Sed heterogeneae quoque partes, quae in integro corpore non sunt, vel pseudoplasmata maligna in cystidum parietibus domicilia sua constituunt. Primum quidem inter carcinomata cancer ille areolaris gelatiniformis (Kyste areolaire, Cruveilhier), bene ille et distincte a Cruveilhier descriptus, est commemorandus. [1]) Hic tumor in ovariis saepius quam in aliis organis obvius ad ingentem magnitudinem, omnes alios ovarii tumores superantem, neque raro totum abdomen adimplentem increscit; et quum priusquam Cruveilhier penitiorem hujus tumoris structuram in lucem proferret, saepe cum hydrope saccato sit commutatus, hac in degeneratione tam memorabili paullulum commorari nobis liceat.

Constituitur tumor permultis cellulis septis plerumque fibrosis segregatis, extrorsum majoribus, introrsum minoribus, ita ut totius tumoris basis massam densam alveolarem, cujus alveoli vel folliculi singuli etiam distingui possunt, contineat. Folliculi singuli sunt magnitudinis et formae diversae, plerumque in longum extensi, neque differunt a cellulis cancri areolaris in aliis organis inventi, nisi magnitudine sua. Septulum inter cellulas duas duabus pro utraque cellula laminis fibrosis constituitur; nunc tenue, nunc crassum, neque raro in cellulam unam ab altera proxima repressa prominet. Continent omnes cellulae fluidum, diversae

1) Cruveilhier l. c. Par. 1835—42. Livr. 25.

tamen indolis: limpidum est vel cinereum vel flavum vel subrubrum, consistentiae aut aquosae aut gelatinosae. Unus vel alter folliculus in peripherica tumoris parte ad ingentem evolvi potest saccum, qui hydropis saccati praebens speciem a Rokitansky aptissime hydrops alveolaris est dictus [1]). Cruveilhier tumoris casum areolaris enarrat, cujus una pars cystide uniloculari, duae partes cancro areolari formatae erant; fluidum cellulis contentum erat albuminosum, limpidum in plerisque, in aliis bruneum, in paucis nigrum. In alio, quem Cruveilhier memorat, casu ovarium in unam cystidem ingentem commutatum erat, ex cujus facie interna tumores duo structurae areolaris sphaeroidales et unus placentae haud dissimilis excreverant. Haec structura corporum illi cavernosorum simillima, sed in eo differre videtur Cruveilhier, quod in structura areolari cellulae singulae plerumque non conjunctae sint, quamvis idem Cruveilhier plerasque, non igitur omnes, cellulas segregatas, nonnunquam autem omnes conjunctas inveniri concedat. Itaque non propter structuram suam singularem, sed quia omnia organa, quae afficit, nullis organisationis differentiis relictis, in homogeneam suam texturam subigit neque dyscrasia carcinomatosa caret, cancer areolaris ad pseudoplasmata maligna pertinet. Etenim etiamsi Cruveilhier dyscrasiae carcinomatosae signa in cancro areolari saepe adesse neget, tamen Rokitansky eum eminenti cum cachexia et

cancro cum medullari non modo in organo affecto, sed in aliis etiam visceribus junctum vidit.

Cancer medullaris, qui multo rarius in ovario reperitur, initio tumores lobulatos diversae magnitudinis, sphaericos format, qui tum fibroso ovarii involucro sunt inclusi, tum illo dirupto in peritonaei cavum libere increscunt. Nonnunquam ovarium massa encephaloidea cum fluctuationis specie infiltratum deprehenditur. Cancer medullaris nunc genuinus, albus, nunc pigmento nigro instructus sub cancri melanodis forma apparet; saepe cum cystidibus vel simplicibus vel compositis, quarum parietes imprimis corripit, est complicatus. Interdum areolari cum cancro ita est consociatus, ut ab interna folliculi alicujus peripherici facie excrescentiae racemosae, massam pulposam encephaloideam continentes exoriantur.

Rarissime cancer fibrosus vel scirrhus in ovariis obvius est.

Tubercula aliis organis tam funesta organo prolifero, quo magis areolari obnoxio cancro, parcere gravissimi consentiunt auctores.

Ovarii igitur degenerationibus, quas usque ad hodiernum diem illustravit hominum acies, breviter expositis, primariam illarum videmus formam esse cystidem, quae sicut cellula partium normalium sic ovarii degenerationum mihi videtur esse fundamentum.

VITA.

Maximilianus Benda, veteri fidei addictus, Berolini natus sum a. hujus saeculi XX, patre Ludovico, matre Johanna e gente Riess, qui parentes dilectissimi ut diutissime mihi Dei optimi maximi gratia conserventur, precor. Primis litterarum rudimentis in instituto Charlottenburgensi, t. t. sub Caueri auspiciis florenti, imbutus adii a MDCCCXXXII gymnasium Joachimicum, quod usque ad diem hodiernum rectore gaudet illustrissimo Meinecke. Maturitatis testimonio instructus a. 1840 almam hujus urbis Universitatem litterariam petii, cujus civibus adscriptus sum ab Ill. Twesten, penes quem tunc erant fasces academici, nomen apud Ill. Hecker, t. t. gratiosi medicorum ordinis decanum maxime spectabilem, professus.

Per hoc tempus lectionibus tam philosophicis quam medicis operam dedi hisce: Ill. Kunth de botanice, Cel. Werder de logice, Ill. Lichtenstein de zoologia, Ill. Mitscherlich de chemia, Cel. Dove de physice, Ill. Weiss de mineralogia, Ill. Hecker de doctrinae medicae encyclopaedia, Ill. Schlemm de osteologia et syndesmologia, Ill. Mueller de anatomia, physiologia, anatomia comparata, Cel. Mitscherlich jun. de materia medica, Ill. Schönlein de pathologia et therapia speciali, Ill. Jüngken de chirurgia speciali. In arte cadavera rite dissecandi Ill. Schlemm et Ill. Mueller, in exercitationibus clinicis medicis et chirurgicis et obstetriciis Cel. Wolff, Ill. Schönlein, Cel. Barez, Ill. Jüngken, Ill. Busch, et per semestre aestivum anni MDCCCXLIII in universitate Halensi Fridericiana, t. t. sub auspiciis Ill. Bernhardy florenti, Ill. Krukenberg et Ill. Blasius duces mihi erant praestantissimi; quibus viris omnibus, optime de me meritis, gratias ago quam maximas.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1) *Febris essentialis non existit.*
2) *Judici in sententia ferenda a medicorum arbitrio discedere non licet.*
3) *Dentitionis morbos nego.*